N° 1 - 1987

Saint-Luc Médical

organe trimestriel de la
société médicale belge de
saint-luc.

rédaction:

Prof. Dr. J. Lederer

cinquante-sixième année

N° 1 - 1987

Chaque article paraît sous la responsabilité de l'auteur.

Editeur responsable - Prof. J. Lederer - Dr. G. Vandenberghe
Chaussée de Haecht 8 1030 Bruxelles C.C.P. 000-0321178-11

SAINT - LUC MEDICAL

SOMMAIRE

Par suite d'une regrettable omission le nom de:

I.C.I. - PHARMA - DESTELBERGEN

n'a pas été cité parmi les firmes vis-à-vis desquelles la SOCIETE MEDICALE BELGE SAINT-LUC tient à exprimer sa reconnaissance pour l'aide financière qui lui permet d'éditer son bulletin «SAINT-LUC MEDICAL».

N° 1 - 1987

Membre d'honneur	10.000 F
Membre de soutien	5.000 F
Abonnement	750 F

à verser au C.C.P. 000-0321178-11 de la Société Médical belge

Cotisation de membre ordinaire: le montant en est fixé par chaque cercle local et à verser auprès de celui-ci.

Editorial

ne approche éthique de l'endettement

Notre Souverain Pontife, qui apparaît de plus en plus comme la véritable con-cience du monde moderne, vient de faire connaître un document élaboré à sa emande par la Commission pontificale «Justice et Paix».

Dans le prolongement de l'encyclique «Populorum progressio» de Paul VI, il énonce l'immoralité avec laquelle les pays riches ont consenti aux pays pauvres es emprunts moyennant des taux d'intérêts qui les empêcheront de jamais pou-oir apurer leur dette.

Il est indispensable qu'un dialogue de compréhension mutuelle s'établisse, qui ermette aux pays démunis de retrouver les conditions d'un développement.

Il faudrait que les financiers des pays riches et les dirigeants des multinatio-ales, qui trouvent des échappatoires à toutes les réglementations, retrouvent le ens d'une certaine éthique et que les pays pauvres renoncent aux réalisations de restige pour consacrer leurs ressources aux travaux qui peuvent amener une amé-oration de la qualité de vie de la population.

Trop de chrétiens se réjouissent des taux d'intérêt élevés que rapportent les mprunts d'Etat, mais se doutent-ils que c'est en définitive les gens du tiers-monde ui les leur paient?

En 1938, Van Zeeland sauva la Belgique de la catastrophe financière en rame-ant d'autorité l'intérêt de tous les emprunts à 4%. Trouvera-t-on un jour l'homme ui pourra imposer pareille mesure sur le plan international? Trop d'intérêts s'y pposent, mais on risque alors d'aller vers une catastrophe.

J. Lederer

La situation Drogues en Belgique

par le capitaine Luyckx, A.
des Services centraux de la gendarmerie.

En mai 1986, le Cercle Saint Luc de Mons avait invité au cours d'une de ses séances, le capitaine A. Luyckx, des services centraux de la Gendarmerie, pour qu'il fasse le point de la situation au cours de ces dernières années, de la drogue en Belgique.

Voici les notes donnant, de manière succinte, les principaux éléments de son exposé.

1. **Remarque introductive**

Le problème de la drogue est fort complexe à cause de son caractère multidisciplinaire (aspect médical, social, éducatif, psychologique, législatif et économique). C'est cette complexité qui fait que de nombreuses personnes ne voient qu'un aspect du problème à travers la lorgnette de leur profession et ne tiennent pas compte des problèmes relevant d'autres spécialistes.

Une autre difficulté est la confusion entretenue délibérément par certains entre les drogues licites et les drogues illicites, ce qui est une source de confusion. Il existe cependant des similitudes entre tous ces produits.

Le danger principal est le danger social et il faut tenir compte de ce que sont actuellement les drogues légitimes qui tuent le plus, alcool, tabac, certains médicaments.

2. **Situation en Belgique**

Etant donné que l'usage de la drogue n'est pas un délit vis-à-vis desquels un tiers porte plainte, les estimations à ce sujet sont très approximatives. Il existe cependant un certain nombre d'indices qui permettent d'avoir une idée de l'évolution de leur usage.

a) *les saisies* figurent dans le tableau I. On estime qu'il rend compte d'environ 5% des drogues importées illicitement au cours de chacune des années relevées.

b) *les condamnations:* au cours de l'année 1982, il y a eu 952 condamnations pour usage de stupéfiants.

c) *la population des centres thérapeutiques:* on n'a pas une idée même approximative de celle-ci, mais une enquête a été menée au cours de l'année 1986.

d) *les enquêtes:* elles ont été faites de différentes manières.

1) *par sondage:* une enquête faite à Bruxelles en 1970 a révélé que 10% des élèves de l'enseignement moyen avaient déjà consommé des stupefiants; à Liège, en 1980, 11% des élèves avouaient avoir consommé des drogues.

2) *auprès des médecins:* une enquête faite en 1985 auprès des médecins semble indiquer qu'il y a en traitement auprès des médecins entre 5.000 et 8.000 héroïnomanes.

3) *par analyses d'urines:* à l'intervention du Ministère de la Santé Publique, on a procédé à des recherches sur les urines des élèves passant à l'inspection médicale scolaire à Bruxelles et dans le Hainaut, durant les années 1979 à 1984. Durant cette période, 4 à 10% des élèves avaient fumé du cannabis.

e) *overdoses:* (en français, doses excessives). Il y a ces dernières années environ 30 cas par an, dont la moitié des accidents sont provoqués par l'héroïne, 15% par la cocaïne et des solvants et 35% par divers médicaments.

3. **Répression**

La loi de 1921 a été revisée en 1975; elle a pour base la Convention Unique sur les stupéfiants qui date elle-même de 1961.

En Belgique, tous les actes connexes de l'usage de la drogue sont punissables: importation, exportation, transport, fabrication, vente, détention, usage en groupe, mise à la disposition des consommateurs des moyens propres à la consommation, etc.

Seule, la consommation au sens strict n'est pas punissable; le drogué, comme ceux qui s'adonnent à d'autres vices, est considéré par la loi comme une victime et non comme un coupable. Il s'agit cependant d'une fausse conception libérale car le drogué ne peut consommer de la drogue sans en détenir et que la seule détention est punissable.

Aux yeux de la loi, il n'y a aucune distinction selon la qualité du produit, ni entre le consommateur et le trafiquant. La différence se fait dans l'application de la peine, celle-ci allant de mois de prison à 5 ans et même, en cas de circonstances aggravantes, jusqu'à 20 ans.

Une des dispositives nouvelles contenues dans la loi de 1975 est l'entretien de la toxicomanie par le médecin lorsqu'il prescrit, administre ou délivre *abusivement* des substances propres à créer, à entretenir ou à aggraver une dépendance.

A la suite de certains abus à l'occasion de procès faits à des médecins, une jurisprudence s'est établie et l'Ordre des Médecins a formulé certaines règles. Elles précisent qu'il ne s'agit pas de faire le procès du traitement par la méthadone ni de s'immiscer dans la liberté thérapeutique mais d'éviter que le médecin, parfois otage de son patient toxicomane, ne commette des fautes incompatibles par des attitudes opposées aux données médicales certaines.

Notamment,
— il faut que le médecin procède à l'examen du patient avant toute prescription;

— il ne peut lui remettre ou lui prescrire des produits qu'il devrait s'injecter;
— il ne peut prescrire des produits donnant lieu à des manipulations par le patient lui-même;
— la prescription doit se limiter strictement aux besoins personnels du patient;
— le traitement de la toxicomanie doit s'insérer dans un traitement global du patient;
— il est interdit de prescrire des mélanges médicamenteux;
— il faut procéder à un réévaluation permanente de la diminution des doses nécessaires;
— le médecin doit faire une déclaration de prise en charge du patient.

4. **Prévention**

La lutte doit se faire sur deux fronts, celui de l'offre, c'est-à-dire les trafiquants, et celui de la demande, c'est-à-dire les consommateurs.

La prévention vise avant tout à empêcher le prosélytisme. La distinction entre consommateur et revendeur est loin d'être toujours facile.

Environ 30% des admissions dans les centres thérapeutiques sont provoquées par l'intervention des autorités judiciaires.

Les spécialistes de la prévention sont unanimes à estimer que l'information sur les dangers de la drogue ne doit pas être faite publiquement aux jeunes mais qu'elle doit se faire à l'intervention d'interlocuteurs privilégiés.

C'est la raison pour laquelle le bureau de la prévention de l'Etat-Major de la Gendarmerie a édité une brochure que l'on peut obtenir gratuitement, sur simple demande. Elle s'adresse aux parents et aux éducateurs afin de leur fournir un support dans leur tâche éducative.

5. **Thérapies**

Des moyens variés peuvent être utilisés pour le traitement de la toxicomanie.

En voici une énumération:
— cure ambulatoire chez un médecin
— séjour en hôpital psychiatrique
— hospitalisation de courte durée
— fréquentation d'un centre de guidance
— prise en charge par un centre thérapeutique spécialisé dans le traitement des toxicomanes.
— fréquentation d'un centre de thérapie communautaire.

AUGMENTIN TRADE MARK

AMOXICILLINE/ACIDE CLAVULANIQUE

INDICATIONS : L'AUGMENTIN est indiqué dans le traitement des infections causées par des microorganismes sensibles, en particulier ceux qui sont résistants à l'Amoxicilline et aux autres antibiotiques bêta-lactames par production de bêta-lactamases inhibées par l'acide clavulanique. Ses indications sont les suivantes : - infections du tractus respiratoire - infections du tractus urinaire. **POSOLOGIE :** ADULTES ET ENFANTS DE PLUS DE 12 ANS : 1 AUGMENTIN 500 comprimé toutes les 8 heures. En cas d'infections sévères, cette posologie peut être doublée. *Posologie en cas d'insuffisance rénale*. L'insuffisance rénale réduit l'excrétion de l'acide clavulanique et de l'Amoxicilline ; une réduction de la posologie ne s'impose toutefois que si l'insuffisance rénale est telle qu'une dialyse est nécessaire. ENFANTS JUSQU'À 12 ANS : La posologie doit tenir compte du poids corporel et de la sévérité de l'infection, d'après le tableau ci-dessous :

Poids (kg)	Dose journalière (calculée en Amoxicilline)	Forme pharmaceutique (administration toutes les 8 heures)
25-40 (7-12 ans environ)	Normalement : 3 × 10 mg/kg Maximum : (infections sévères) 3 × 20 mg/kg	1 dose (5 ml) d'AUGMENTIN 250 - sirop
13-25 (2 à 7 ans environ)	Normalement 3 × 10 mg/kg Maximum : (infections sévères) 3 × 20 mg/kg	1 dose (5 ml) d'AUGMENTIN 125 - sirop
8,5 - 13 (9 mois à 2 ans)	Maximum : 3 × 7 mg/kg	½ dose (2,5 ml) d'AUGMENTIN 125 - sirop
Une présentation adaptée aux enfants en-dessous de 9 mois n'est pas encore disponible. Un conseil sur le traitement de tels cas peut-être obtenu auprès du département médical de Beecham		

ADMINISTRATION : Les comprimés AUGMENTIN sont à avaler sans croquer, de préférence en s'aidant d'un peu d'eau. Avant chaque utilisation, bien agiter le flacon contenant le sirop reconstitué. **CONTRE-INDICATIONS :** Hypersensibilité à une ou plusieurs pénicillines. Il peut se produire une allergie croisée avec les céphalosporines. **EFFETS INDESIRABLES :** Comme pour l'Amoxicilline, l'érythème dit « du 5e jour » se rencontre chez 2 % des patients traités avec AUGMENTIN ; ceci est en relation avec la dose administrée et l'état du patient. Des réactions immuno-allergiques typiques, telles que l'urticaire et le purpura, se produisent moins fréquemment. Une réaction anaphylactique, suite à l'administration orale d'une pénicilline ou de l'un de ses dérivés, n'est décrite qu'une ou deux fois dans la littérature mondiale. Des troubles digestifs tels que nausées, vomissements, diarrhée, selles molles, dyspepsie et douleurs abdominales ont été observés ; généralement, ils sont sans gravité et n'ont que rarement nécessité l'arrêt du traitement. Leur survenance peut être réduite par l'administration d'AUGMENTIN avec de la nourriture. **AVERTISSEMENTS ET PRECAUTIONS :** Chez les patients souffrant de mononucléose infectieuse ou de leucémie lymphoïde, on doit tenir compte d'une incidence plus élevée d'exanthème. La résistance croisée avec les céphalosporines est possible. Comme pour d'autres antibiotiques à large spectre, des surinfections causées par des germes résistants peuvent survenir. **UTILISATION PENDANT LA GROSSESSE ET L'ALLAITEMENT :** On ne dispose pas à l'heure actuelle de données suffisantes sur l'utilisation de l'acide clavulanique, et par conséquence de l'AUGMENTIN, pendant la grossesse pour juger d'une nocivité éventuelle. Jusqu'ici, il n'y a pas d'indication de nocivité sur base de l'expérimentation animale. La prudence s'impose durant l'allaitement. La possibilité de réactions d'hypersensibilité doit être envisagée chez les nourrissons sensibles. **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES :** L'administration simultanée d'agents bactériostatiques avec l'AUGMENTIN est contre-indiquée. Le probénécid et la sulfinpyrazone inhibent l'excrétion de l'Amoxicilline et allongent le temps de demi-vie de cette substance. **CONDITIONS DE CONSERVATION ET DUREE DE VALIDITE :** Les formes AUGMENTIN sont à conserver au sec et à température ambiante (15 à 25°C) dans leur emballage d'origine. Les sirops reconstitués doivent être conservés au réfrigérateur (environ 5°C) et utilisés endéans les 7 jours de leur reconstitution. Avant utilisation, s'assurer que la date limite d'utilisation inscrite sur l'emballage EX : mois - année n'est pas dépassée. **MODE DE DELIVRANCE AU PUBLIC :** Sur prescription médicale.

BEECHAM PHARMA S.A. — Rue de l'Intendant 59, 1210 Bruxelles

Gendarmerie	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
Nbr d'affaires	809	582	661	1125	833	990	1341
Nbr de personnes	992	1042	1251	2125	1355	1735	2176
Overdoses	11	31	22	19	29	34	12
HEROINE	15,957 kg	31,271 kg	10,796 kg	47,849 kg	65,430 kg	123,727 kg	96,329 kg
COCAINE	2,704 kg	0,128 kg	6,205 kg	4,260 kg	25,635 kg	99,161 kg	59,872 kg
LSD (doses)	819	783	1414	1031	3014	2767	1227
AMPHETAMINES	69 gr	75 gr	09 gr	22.103 gr	2.407 gr	502,77 gr	6,744 gr
HASCHISCH	446,236 kg	193 kg	154,043 kg	6.576,277	16.267,791 kg	3.377,735 kg	2.044,315 kg
MARIHUANA	247,218 kg	2.006,587 kg	337,824 kg	752,960 kg	585,645 kg	1.368,684 kg	1.055,193 kg


MA LUN
DI MAR
WO MER
DO JEU
VR VEN
ZA SAM
ZO DIM
ZO DIM
MA LUN
ZA SAM
Marvelon
DI MAR
Organon
VR VEN
WO MER
DO JEU
WO MER
DI MAR
MA LUN
ZO DIM
ZA SAM
VR VEN
DO JEU

Fin de la libération sexuelle

J. Lederer

La libération sexuelle

Une des retombées de mai 1968 fut la libération sexuelle.

Cette révolte, qui eut comme détonateur le manque de places disponibles dans une salle d'exercices pratiques en biologie, à l'Université de Paris, fut suivie de la libération de tous les tabous chez une certaine jeunesse.

Une des manifestations les plus frappantes fut la libération sexuelle. On n'avait plus rien à craindre. Les antibiotiques mettaient à l'abri de la syphilis et de la blénnorragie (on feignait d'oublier les cas de résistance), la pilule, d'application récente, évitait les risques d'une grossesse indésirée et le recours à l'avortement clandestin dans des conditions d'hygiène plus que douteuses et pour des prix fort élevés.

Cette sécurité nouvelle pour les relations sexuelles hors mariage eut pour conséquence d'étendre cette libération sexuelle à des milieux où elle était impensable autrefois. Les deux épouvantails, la maladie vénérienne et la grossesse, qui avaient servi de barrière aux débordements sexuels, n'existant plus, il n'y avait plus de frein, on pouvait assouvir ses instincts sans risque.

Les réprobations des moralistes, les avertissements de beaucoup de médecins et la condamnation par l'Eglise des relations avant mariage, de l'amour libre et de l'adultère, n'empêchent pas, dans des milieux de plus en plus étendus, la désacralisation de la virginité et le relâchement des mœurs. Tout ceci est du reste encouragé par de nombreux psychanalystes qui prônent la déculpabilisation, voyant dans les frustrations sexuelles, la cause de bien des dérèglements biologiques et psychologiques.

Dur réveil

La période d'euphorie fut de courte durée, même si on se place sur le seul terrain biologique. La revanche de la nature, la revanche de la morale, fut plus terrible encore que les maux qu'on avait cru pouvoir éliminer. On a vu un accroissement considérable de la pathologie liée aux dérèglements sexuels.

1) *recrudescence des maladies vénériennes*

Aussi bien aux Etats-Unis qu'en Europe occidentale, et notamment en Belgique, on a assisté à une augmentation considérable des cas de gonococcies et de syphillis. Certains épidémiologistes ont affirmé qu'aux Etats-Unis, il y a une nouvelle uréthrite toutes les 6 secondes et un nouveau cas de syphillis toutes les 6 minutes. Il y aurait 5% de la population américaine atteinte d'une maladie sexuellement transmissible.

En Europe occidentale, la situation semble être un peu moins grave qu'aux Etats-Unis, elle n'en est pas moins préoccupante. Il est cependant difficile de donner des chiffres précis car tous les experts ont la conviction que bien qu'il y ait obligation légale de déclarer tout nouveau cas de maladies vénérienes, 10 à 20% seu-

lement d'entre eus sont signalés aux autorités officielles. Il faudrait donc multiplier les cas des statistiques officielles par 5 ou par 10.

Ce qui effraye surtout les spécialistes des maladies vénériennes, c'est l'abaissement de l'âge de la contamination. Alors qu'auparavant les cas contractés avant 18 ans étaient exceptionnels, actuellement, 10 à 15% des cas surviennent entre 15 et 18 ans.

Il faut bien se rendre à l'évidence, les antibiotiques n'ont pas fait disparaître le risque des maladies vénériennes, peut-être parce que le sentiment de relative sécurité a rendu les gens plus imprudents et moins vigilants, mais le fait est là.

2) ***Apparition du SIDA***

Comme si la recrudescence des maladies vénériennes classiques ne suffisait pas à mettre en garde contre les débordements sexuels, une nouvelle maladie est apparue, qui fait fonction d'épouvantail pour beaucoup, le SIDA.

En juin 1981, on observa à Atlanta 5 cas de pneumonie d'une gravité exceptionnelle, chez des homosexuels qui jusque là, avaient joui d'un état de santé satisfaisant. Il apparut qu'ils étaient démunis de toute défense immunitaire. C'était la naissance d'une nouvelle affection, le syndrome d'immunodéficience acquise, le SIDA.

Cette maladie, dont d'autres cas furent bientôt repérés, semblait ne s'attaquer qu'à des groupes bien particuliers, les homosexuels, les héroïnomanes, les hémophiles et les Haïtiens. Mais il fallut se rendre à l'évidence, elle prenait l'allure d'une véritable épidémie, les cas se multipliant de manière exponentielle, atteignant ceux qui s'exposaient à des contacts sexuels (homosexuels et hétérosexuels) répétés et surtout s'ils changeaient fréquemment de partenaires.

Bientôt le responsable fut identifié, il s'agit d'un virus, le virus HTLV III/LAV.

Le virus HTLV III/LAV est un rétrovirus, c'est-à-dire possédant un ARN capable des copies ADN de lui-même, ce qui facilite son intégration dans l'ADN de l'hôte, établissant ainsi une infection persistante qui peut être tout à fait latente. Chez celui qui est infecté, 60% des cellules sont porteuses du provirus au sein de leur ADN chromosomique. Il reste contagieux pour le restant de la vie.

Le HTLV III/LAV s'attaque spécifiquement aux lymphocytes T dont il provoque des anomalies de fonctionnement pouvant aller jusqu'à leur disparition. Or ces cellules jouent un rôle majeur dans la défense immunitaire à médiation cellulaire.

Ceci entraîne une absence de résistance aux infections, surtout virales, mais aussi bactériennes, fongiques ou parasitaires. De là, la mort par les infections les plus diverses ou par cancer généralisé.

L'agent de propagation est le sperme, d'où la contamination à l'occasion de rapports sexuels, hétéro et homosexuels. Le virus peut traverser la muqueuse vaginale ou la muqueuse rectale sans qu'il y ait le moindre traumatisme.

La contamination peut se faire par le sang et par exemple par une seringue ou une aiguille qui n'a pas été soigneusement aseptisée (tout comme le virus B de l'hépatite).

Il existe une transmission materno foetale transplacentaire; 50% des enfants nés de mères atteintes font le SIDA; la transmission peut aussi se faire par le lait de la mère ou par le don d'organes.

La majorité des individus infectés reste asymptomatique et n'est repérée que par la culture du virus, mais 5% de ceux-ci développent la maladie dans les 2 ans.

Toutes ces considérations permettent de comprendre le rôle de la libération sexuelle dans l'extension du SIDA car le risque de contamination est d'autant plus grand que l'on change fréquemment de partenaires.

3) **Le cancer du col utérin**

Une des conséquences les plus inattendues de la libération sexuelle est l'augmentation fort importante du nombre de cas de cancers du col utérin, et cela notamment chez de très jeunes femmes.

C'est le professeur Georges Mathé, directeur de l'Institut de Cancérologie de Villejuif, qui a attiré l'attention sur l'importance du phénomène; chez les femmes de 20 ans, leur fréquence a été multipliée par 2,5 et chez celles de 25 ans par 4.

Pour repérer les lésions débutantes, il a abandonné le frottis dont le rendement est fort faible, pour la colposcopie. Un examinateur attentif et bien entraîné distingue les petites lésions dysplasiques du col au niveau duquel il procède à une biopsie qui permet de distinguer les états prénéoplasiques.

Il a pu impliquer dans la transformation maligne deux virus, le HPV 16 et le HPV 18 qui sont aussi la cause des dysplasies.

L'existence de ces virus est liée à la promiscuité sexuelle; plus une femme a de partenaires, plus grande est la fréquence de ces virus et des lésions dysplasiques. Il suffit qu'une femme se range et n'ait plus qu'un partenaire, pour que dans le plus grand nombre de cas, le virus et les lésions disparaissent. Ces lésions peuvent parfois exister chez une femme qui n'a qu'un partenaire et disparaître lorsqu'elle change de partenaire.

Ceci implique une responsabilité de l'homme dans certains cas; on peut alors trouver chez lui les mêmes lésions et les mêmes virus.

Les lésions sont favorisées par certaines carences: la carence en acide folique, dont les pilules contraceptives sont en grande partie responsables, carence en vitamine A, favorisant la dysplasie des épithélium, carence en zinc entraînant une synthèse amoindrie des anticorps; ces deux dernières carences sont dues au mauvais équilibre alimentaire et éventuellement à un alcoolisme qui ne doit pas être majeur, qui accompagne souvent les débordements sexuels.

Les leçons à tirer.

La leçon à tirer de tout cela, c'est que l'homme ne viole jamais impunément des lois de la nature, les règles de la morale. La monogamie est une loi de la nature; elle existe chez tous les animaux supérieurs, elle fait partie de la morale naturelle.

La peur des conséquences pathologiques de la libération sexuelle amènera, sans aucun doute, un certain assagissement chez ceux qui sont suffisamment clairvoyants mais il est à craindre que cela n'arrêtera pas ceux qui trop nombreux croient toujours que «cela n'arrive qu'aux autres».

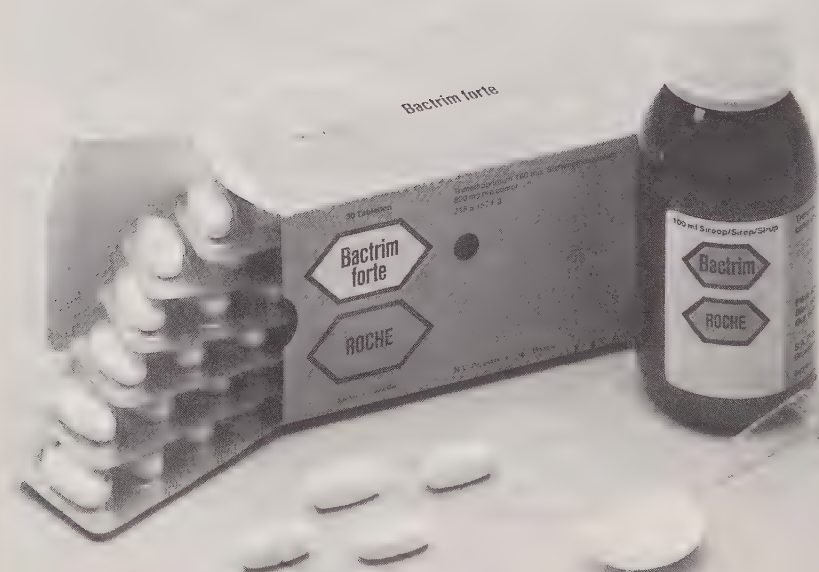
Bien que cela ne soit pas un fort bon argument, on peut se réjouir si la crainte des maladies amène un comportement plus normal de ceux qui confondent plaisir charnel et amour. Cela peut aussi les amener à une réflexion plus profonde sur le sens de la vie à deux.

Même si la crainte des maladies est un argument médiocre pour mettre fin à la libération sexuelle, il y a lieu de se réjouir si elle entraîne cet effet, car l'observation sociologique permet de constater que celui dont la vie sexuelle est déréglée, est entraîné dans une spirale de déchéances qui vont s'entretenir est s'aggraver mutuellement. La débauche s'accompagne presque toujours d'un certain alcoolisme qui favorise la perte du sens moral; le désir toujours plus vif de s'étourdir amène l'usage des drogues douces d'abord, dures ensuite, qui fait de ceux qui y ont goûté de véritables épaves.

Il est manifeste que l'étourdissement qui succéda à mai 1968 a fait long feu. Une partie importante de la jeunesse a fini par avoir le dégoût de ses conséquences dégradantes et l'on assiste à un ressaississement. Une vision plus claire du sens de la vie ne pourra qu'avoir des conséquences salutaires sur tous les plans, celui de la santé mais aussi celui de l'attitude sociale et du sens religieux.

‹Bactrim›

triméthoprime/sulfaméthoxazole





• Otites • Bronchites • Cystites

Indications Traitement de toutes les infections bacteriennes a germes sensibles **Posologie** *Comprimes et Comprimes Forte (adultes et enfants de plus de 12 ans)* Dose habituelle 2 comprimes ou 1 comprime Forte, matin et soir Dose minimale ou traitement > 14 jours 1 comprime ou 1/2 comprime Forte matin et soir Dose maximale (cas tres graves) 3 comprimes ou 1 1/2 comprime Forte matin et soir

Comprimes pediatriques et sirop (enfants de moins de 12 ans)

	Sirop	Comprimes pediatriques
De 6 semaines a 5 mois	½ mesure (2,5 ml) matin et soir	
De 6 mois a 23 mois	1 mesure (5 ml) matin et soir	
De 2 ans a 5 ans	1 mesure (5 ml) matin et soir	2 comprimes matin et soir
De 6 ans a 12 ans	2 mesures (10 ml) matin et soir	4 comprimes matin et soir

Le Bactrim se prend pendant ou apres le repas En cas d'infection aiguë administrer le Bactrim pendant au moins 5 jours ou poursuivre la cure pendant 48 heures apres la disparition des symptômes cliniques **Tolerance:** A la posologie recommandee le Bactrim est bien tolere Il peut se manifester des nausees vomissements et eruptions cutanees Des modifications de la formule sanguine ont ete observees chez certains patients particulierement chez des personnes âgees dans la grande majorite des cas, ces modifications furent moderees asymptomatiques et reversibles apres l'arrêt du traitement Les changements signales sont principalement thrombopenie leucopenie neutropenie et tres rarement purpura et agranulocytose **Precautions** Lorsque la fonction renale est perturbee il est indique de reduire la dose ou d'allonger les intervalles entre les prises pour eviter l'accumulation du medicament dans le sang Au cours d'un traitement prolonge au Bactrim il est recommande de contrôler regulierement la formule sanguine La possibilite toutefois tres faible existe d'une perturbation du metabolisme de l'acide folique sans symptômes cliniques elle cede a l'administration d'acide folique ou acide folinique **Contre-indications.** Prematures et nouveau-nes de moins de 6 semaines - Grossesse - Antecedents d'intolerance aux sulfamides - Atteintes graves du parenchyme hepatique dyscrasies sanguines et insuffisance renale severe lorsqu'on ne peut pratiquer regulierement des determinations de la concentration plasmatique de sulfamethoxazole

PRODUITS ROCHE S.A.
Rue Dante 75
1070 Bruxelles - Tél. 02/525 82 11

La Fondation Saint-Luc une nouvelle initiative de l'Université Catholique de Louvain

Considérant que l'éthique s'applique autant aux institutions qu'aux individus, le Conseil d'administration de l'Université a estimé qu'il était du devoir moral d'une Faculté de Médecine au sein d'une Université catholique, d'être l'égale des meilleurs, notamment dans ce qu'à de plus sophistiqué la médecine de pointe. Dans ce but, il a créé une Fondation Saint-Luc.

Exposé de Monsieur Werner

Monsieur Werner, ancien premier ministre du Luxembourg et président de la Fondation Saint-Luc, exposa les plans d'action de la Fondation.

Le technicité toujours croissante de la médecine exige non seulement un appareillage de plus en plus coûteux mais aussi des hommes de plus en plus compétents dans des domaines particuliers.

C'est dans les hommes que la Fondation Saint-Luc a décidé d'investir de manière à avoir dans les domaines de pointe de la médecine, des collaborateurs qui soient au niveau des meilleurs dans le monde.

Fondée en 1426, la Faculté de Médecine de l'Université Catholique de Louvain a une triple justification : 1) assurer l'enseignement 2) promouvoir le bien-être de la population 3) veiller au respect de la personnalité humaine.

Elle a aussi trois priorités qui sont : 1) assurer le niveau scientifique le plus élevé 2) veiller au respect de l'éthique la plus rigoureuse 3) avoir des visées spirituelles.

C'est tous ces impératifs qui lui ont paru un investissement indispensable en cerveaux en vue du développement de la médecine de l'an 2000.

Chaque année, un certain nombre de membres collaborateurs attachés aux cliniques Saint-Luc doit pouvoir être envoyé dans les centres médicaux les plus avancés au monde, de manière à s'initier aux techniques les plus modernes.

Pour assurer le fonctionnement de la Fondation Saint-Luc, un comité de 15 personnalités s'est donné pour but de recueillir un capital de 100 millions de francs, dont les intérêts pourront servir à envoyer les collaborateurs désignés dans les centres choisis par les Chefs de service, en accord avec le conseil d'administration. Bien entendu, les 100 millions ne seront pas trouvés du jour au lendemain. Mais le Conseil s'est assigné comme premier objectif, d'arriver à constituer dans un avenir assez rapproché, un capital de 30 millions. A la simple annonce de la création de la Fondation, 8 millions ont déjà été versés, ce qui laisse bien augurer de l'avenir.

Allocution de Monseigneur Massaux

Monseigneur Massaux rappela le drame qu'est la fuite des cerveaux. Nous avons formé en Belgique beaucoup de chercheurs qui valent les meilleurs dans le monde, mais qui s'expatrient parce qu'ils ne trouvent pas dans le pays des structures satisfaisantes pour les utiliser adéquatement.

Un des buts de la Fondation Saint-Luc est de maintenir les meilleurs dans le pays. Il faut programmer la relève, pour de nombreuses années, de ceux qui sont à l'heure actuelle aux postes de commande.

Pour cela, il faut envoyer les meilleurs collaborateurs des cliniques Saint-Luc dans les centres les plus avancés et leur assurer une place aux cliniques lors de leur retour.

Il existe un vide au point de vue des possibilités de formation à ce très haut niveau car, s'il existe des bourses permettant d'assurer la formation des spécialistes, une fois qu'ils sont reconnus, il n'existe plus aucune possibilité financière pour assurer leur perfectionnement.

C'est ce vide que la Fondation Saint-Luc veut combler. En accomplissant cela, la Faculté de Médecine accomplira pleinement sa mission qui est d'assurer le bien-être de la population belge et même celle du monde par le biais de la recherche scientifique.

Intervention d'un étudiant, M. Cameliau

Monsieur Cameliau, étudiant en médecine, exposa la manière dont les étudiants ont décidé d'intervenir pour alimenter la Fondation Saint-Luc.

A l'occasion d'épreuves sportives, chaque participant versera une somme d'argent en proportion de la longueur des épreuves.

Cette intervention particulièrement sympathique fut fort applaudie.

Exposé du doyen, le professeur Masson

Le doyen Masson tint, pour éclairer l'assistance, à exposer quelques questions que pourraient se poser les journalistes et à leur apporter les réponses.

La Fondation Saint-Luc, créée par l'UCL et les Cliniques Saint-Luc avec l'aide d'amis, a pour but de subsidier la formation scientifique de jeunes médecins appelés à faire carrière aux cliniques universitaires.

Les moyens mis à la disposition de la recherche par les pouvoirs publics sont insuffisants pour assurer leur traitement lorsque leurs activités ne sont pas strictement cliniques.

Cette initiative peut soulever diverses questions.

1) Les Cliniques Saint-Luc sont universitaires; pourquoi faut-il envoyer nos jeunes médecins ailleurs pour les former?
   — La mission première des cliniques, même si elles sont universitaires, est de soig-

Membre d'honneur	10.000 F
Membre de soutien	5.000 F
Abonnement	750 F

à verser au C.C.P. 000-0321178-11 de la Société Médical belge

Cotisation de membre ordinaire : le montant en est fixé par chaque cercle local et à verser auprès de celui-ci.

ner. Aussi, les jeunes médecins ne peuvent trouver le temps nécessaire à une activité scientifique permettant une réflexion sur les mécanismes de la maladie, la conception de nouveaux types de traitements ou l'invention de techniques diagnostiques. Ils doivent pouvoir prendre du recul par rapport à leurs charges cliniques et rejoindre des équipes de scientifiques professionnels qui travaillent dans des instituts de recherche étrangers ou locaux, par exemple, l'Institut International de Pathologie cellulaire et moléculaire (ICP) de Christian de DUVE.

2) Pourquoi donner le nom de Saint-Luc à la Fondation, alors que les objectifs de celle-ci paraissent relever davantage des missions de la Faculté?
— Les Cliniques Universitaires St-Luc intéressent une population plus large en Belgique et en Europe que ne le fait la Faculté dont la mission, aux yeux du public, est surtout d'enseigner. C'est à tous ceux qui ont bénéficié de la qualité des soins de nos cliniques que nous faisons appel.

3) Pourquoi nos cliniciens doivent-ils être aussi des chercheurs? Ne peuvent-ils appliquer simplement ce qui a été inventé ailleurs?
— C'est vrai pour l'aspect technique des activités du médecin. Mais l'esprit scientifique nécessite un lent apprentissage; il s'acquiert et s'entretient par les activités de recherche.

L'activité médicale partage de nombreux points communs avec la recherche: curiosité pour les processus responsables des symptômes, recours à l'imagination pour deviner les mécanismes de la maladie, rigueur dans l'observation du patient, précision dans l'évaluation des moyens diagnostiques et thérapeutiques. Dans les pays sous-développés, l'on pourrait croire que, du fait des besoins urgents, seules les connaissances techniques doivent être transmises. Or, l'OMS constate que la formation des cadres de ces pays ne peut se faire indépendamment des activités scientifiques, sous peine d'une dégradation rapide de la qualité des services.

4) Les techniques médicales progressent tellement vite sur les plans diagnostique et thérapeutique que, de toute manière, les cliniques universitaires ne seront jamais à la pointe dans tous les domaines. Alors, cette course au progrès est-elle bien nécessaire?
— C'est un fait. Sur le plan technique, il est inéluctable qu'une complémentarité devra être trouvée entre les grandes institutions de soins de notre pays. Mais la formation scientifique pour elle-même est une valeur absolue. Or, il est évident que notre Faculté ne peut l'assurer dans tous les domaines de la médecine.

5) La formation scientifique des médecins des cliniques universitaires est importante, mais les qualités d'accueil, d'écoute et de disponibilité ne sont-elles pas aussi indispensables?
— Les Cliniques St-Luc ont, à ce propos, une réputation enviable. Il est certain cependant que la surcharge de travail du personnel, des perturbations transitoires des services administratifs et techniques, les nécessités didactiques, peuvent entraîner des désagréments pour les malades et leur famille. La bonne volonté et la gentillesse peuvent compenser certaines insuffisances, la compétence en psychologie et en gestion hospitalière peuvent s'apprendre. La Fondation St-Luc sera également attentive à ce type de formation.

6) Dans les sciences médicales proprement dites, où peut-on atteindre les développements les plus intéressants?

— Juşqu'à présent, le diagnostic et la thérapeutique portent généralement sur des maladies ayant atteint un stade relativement avancé. On diagnostique les conséquences et on traite les symptômes de la maladie. L'idéal serai évidemment de s'attaquer au mécanisme fondamental, à savoir, l'incapacité de l'organisme, à un moment donné, de faire face à une agression quelle soit infectieuse ou psycologique. Pour cela, nous devons pouvoir identifier les agresseurs, connaître le terrain génétique du patient, les circonstances favorisantes éventuelles. Or, on fait actuellement d'énormes progrès dans les techniques d'identification des divers agents infectieux, en particulier, les virus et dans la description du génome des individus et de leur susceptibilité aux maladies. La médecine évolue inexorablement vers la prévention et vers une collaboration de plus en plus étroite entre les équipes médicales hospitalières et de santé publique. Plus que jamais, l'ancien aphorisme «il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades» se révèle exact, tant le terrain génétique et les facteurs intercurrents peuvent moduler la réponse à une agression donnée, les traitements dès lors devront devenir de plus en plus «taillés sur mesure». Par exemple, la tumeur d'un malade sera utilisée, après manipulation adéquate, comme autovaccin, les sujets allergiques pourront être désensibilisés de manière plus adéquate par suppression spécifique de leur réponse immunitaire contre l'allergène.

En conclusion, la Fondation St-Luc veut privilégier la formation bien plus que les exploits techniques. Car, chaque malade est en soi une énigme que nos médecins ne peuvent déchiffrer que s'ils ont appris la démarche scientifique et le respect de la personne.

Discussion

Une brève discussion suivit ces exposés; elle avait surtout pour but de savoir si on avait l'assurance que les jeunes envoyés à l'étranger allaient revenir en Belgique.

Il fut répondu que puisqu'il s'agissait de membres de l'équipe des cliniques, ils seraient obligés de revenir.

Les Fonds peuvent être envoyés à la Fondation Saint-Luc à un des 3 comptes suivants:

B.B.L. 310-0649800-83
C.G. 191-0367771-10
G.B. 210-0668555-83

Il y a immunisation fiscale pour tout don de 1000 francs ou plus.

F.E.A.M.C.
VIe Congrès

Paris-Versailles
8 au 12 mai 1988

La Médecine
et la Liberté

VIe CONGRES DE LA F.E.A.M.C.

Paris-Versailles - 8 au 12 mai 1988

MEDECINE ET LIBERTE

Voici l'avant-programme de ce Congrès où nous espérons vous voir nombreux.

Dimanche 8 mai

18 h Messe d'ouverture à Notre-Dame de Paris
célébrée par le Cardinal Lustiger.
Après la messe, rencontre avec le cardical puis retour en car à Versailles.

Lundi 9 mai Les libertés du Médecin

7 h 30 Ouverture du Secrétariat et remise des documents
9 h Culture Européenne et Liberté.
Situation du médecin dans l'évolution des sociétés européennes.
12 h Déjeuner
14 h Choix thérapeutique et nouveaux lieux de la décision.
16 h 45 Départ en car pour Paris.
18 h Réception à l'Hôtel de Ville de Paris.
19 h 30 Messe à l'Eglise Saint-Séverin.
Dîner libre. Retour en car avant ou après le dîner.

Mardi 10 mai Les libertés du malade

7 h 30 Messe à la Cathédrale Saint-Louis de Versailles.
9 h Nouveaux malades, nouvelles maladies.
Evolution des demandes.
11 h 30 Conférence par Monsieur Damiens, Maire de Versailles.
Correspondant de l'Institut de France.
Cocktail et déjeuner sur place.
14 h Conditions nécessaires à la liberté du malade.
18 h 30 Départ en car pour le château de Breteuil.
Apéritif et dîner
Retour en car.

Mercredi 11 mai Médecins et malades, rencontre de deux libertés

9 h Ethique et respect de la conscience personnelle dans une société pluraliste.
12 h 30 Déjeuner
14 h Séance de travail et conclusions.
18 h Messe de l'Ascension dans la chapelle royale du château de Versailles
célébrée par Monseigneur Simonneaux, évêque de Versailles.

Les séances auront lieu au Palais des Congrès, Place du Château, Versailles.

Le droit d'inscription est de 900 FF avant le 1 III 88 et 1200 FF après.

Les accompagnants, étudiants et jeunes médecins paieront 600 FF avant le 1 III 88 et 800 FF après.

Les 3 repas de midi, pris sur place, coûteront 390 FF.

Le dîner au château de Breteuil reviendra à 350 FF.

Les Bulletins d'inscriptions peuvent être demandés au Secrétariat de Saint-Luc, chaussée de Haecht, 8, à 1030 Bruxelles.

Communiqués

Cathédrale Saint Michel

Les dimanches 29 mars, 5 et 12 avril à 17 h, le Père Jacques Leclercq, ancien missionnaire au Cameroun et prêtre d'accueil à Notre Dame de Paris fera des conférences de carême ayant pour thème «L'audace d'être soi», essai de réponse à l'inquiétude des hommes et des femmes d'aujourd'hui.

Le Père Jacques Leclercq écoute le cri d'angoisse de nombreux croyants et incroyants qui se sentent meurtris par la vie. A travers cette expérience unique, il a découvert comment la personne de Jésus peut être éclairante pour tout homme.

The gift of Life and the pluralistic society

Le centre d'éthique biomédicale de Bombay organise du 6 au 9 décembre 1987 un Congrès sur le thème ci-dessus, en collaboration avec la «Indian Federation of Medical Guilds», le «Nirmala Nikotan Institute» et le «Respect of Life Institute».

Le droit de participation est de 150 dollars, à payer avant le 30 juin 1987.

Bulletin d'inscription à demander au Secrétariat de Saint-Luc, Chaussée de Haecht, 8, 1030 Bruxelles.

Assemblée Générale 1987

L'assemblée générale de Saint-Luc aura lieu à Bruxelles le samedi 17 octobre 1987.

Le thème général en sera
Santé et Moralité.

Société Médicale Belge de Saint-Luc

(Association sans but lucratif)

Président national: Prof. Dr. Lederer

Secrétariat général: Chaussée de Haecht 8 - 1030 Bruxelles

Tél. 219.14.66

C.C.P.: 000-0321178-11

Société Médicale de Saint-Luc - section de BRUXELLES: Av. d'Huart 130 a - 1950 KRAAINEM.

Société Médicale de Saint-Luc - section de CHARLEROI.

Société Médicale de Saint-Luc - section de LIEGE.

Société Médicale de Saint-Luc - section de MONS: Bd Kennedy 129 - 7000 MONS.

Société Médicale de Saint-Luc - section de NAMUR: rue Blondeau 5 - 5000 NAMUR.

Société Médicale de Saint-Luc - section du HAINAUT occidental: rue du Champge 15 - 7500 Tournai.

Medicus Mundi

Secrétariat Général: Avenue de Woluwé St Lambert 78 - 1200 Bruxelles

Téléphone: 736.18.31 — C.C.P. 000-0038082-58